

年長者問卷表

請填寫這一份問卷表來幫助我們改進未來對您的服務。我們對您的答案會保守秘密，並且只用於評估改進我們的服務。

回答下面的問題請把您選擇的圓圈塗黑。

正確塗法 ●

錯誤塗法 ✕ ✓

心理保健統計改進計劃患者問卷*:

請根據您過去六個月的經驗回答以下的問題。如果您接受此項服務還不到六個月，就根據您現有的經驗。請標出您對每一個問題的看法是：5-非常同意 4-同意 3-無意見 2-不同意 1-非常不同意。如果某些問題不符合於您的情況，請標出“8-不符合”。

	(5-非常同意)	4-同意	3-無意見	2-不同意	1-非常不同意	8-不符合)
	5	4	3	2	1	8
1. 我喜歡這裡為我提供的服務。	<input type="radio"/>					
2. 即使我有其他的選擇，我還是會選擇此機構所提供的各項服務。	<input type="radio"/>					
3. 我會向家人或親友推薦這個機構的服務。	<input type="radio"/>					
4. 此機構的地點方便(停車場,公共交通工具,距離等。)	<input type="radio"/>					
5. 只要我有需要,服務人員都會幫助我。	<input type="radio"/>					
6. 服務人員會在二十四小時之內回覆我的電話。	<input type="radio"/>					
7. 服務人員能夠配合我方便的時間為我提供服務。	<input type="radio"/>					
8. 在這裡我能夠得到所有我認為有需要的服務。	<input type="radio"/>					
9. 當我想見心理醫生時就可以見到。	<input type="radio"/>					
10. 服務人員相信我能夠成長,改變和恢復健康。	<input type="radio"/>					
11. 我覺得能夠很自在的提出有關治療和用藥的問題。	<input type="radio"/>					
12. 我能夠自由表達不滿意的地方。	<input type="radio"/>					
13. 服務人員告知我應享的權力。	<input type="radio"/>					
14. 服務人員鼓勵我掌握我自己生活的方向。	<input type="radio"/>					
15. 服務人員事先就警告我關於所用藥物可能造成的副作用。	<input type="radio"/>					
16. 服務人員尊重我的意願只把我的治療情況告知我選擇的人。	<input type="radio"/>					
17. 我的治療目標是由我,而不是服務人員來決定的。	<input type="radio"/>					
18. 服務人員尊重我不同的文化背景。	<input type="radio"/>					
19. 服務人員協助我取得有用的資訊,所以我可以更有有效的控制我的病情。	<input type="radio"/>					

*本問卷調查是由患者,“心理保健統計改進計劃委員會”和“心理保健服務中心”共同策劃的。

繼續到下一頁...

46265



CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

(5-非常同意 4-同意 3-無意見 2-不同意 1-非常不同意 8-不符合)

20. 服務人員鼓勵我使用由患者所組成的機構(如互助小組, 服務中心, 危機輔導專線等等。)

5 4 3 2 1 8

請評估您接受治療後的直接效果:

21. 我能夠更有效的處理日常生活了。	<input type="radio"/>					
22. 我能夠較好的掌握我的生活了。	<input type="radio"/>					
23. 我能夠較好的處理緊急情況了。	<input type="radio"/>					
24. 我和家人相處的比較融洽了。	<input type="radio"/>					
25. 我比較知道如何參與社交活動了。	<input type="radio"/>					
26. 我在學校(或工作上的)表現有進步。	<input type="radio"/>					
27. 我的居住情況有改善。	<input type="radio"/>					
28. 我的症狀不再那麼煩擾我了。	<input type="radio"/>					
29. 我現在能夠做對我比較有意義的事了。	<input type="radio"/>					
30. 我現在比較能夠顧及我自己的需要了。	<input type="radio"/>					
31. 現在當事情發展不如我意時我比較知道應該如何處理了。	<input type="radio"/>					
32. 我現在能夠把自己想做的事做得更好了。	<input type="radio"/>					

請回答第 33 題至第 36 題, 讓我們知道在接受此地治療後您和其他人(此地的服務人員除外)的關係如何?

(5-非常同意 4-同意 3-無意見 2-不同意 1-非常不同意 8-不符合)

33. 我對我現有的朋友很滿意。	<input type="radio"/>					
34. 我可以與別人一起做有趣的事。	<input type="radio"/>					
35. 我對這個社區有歸屬感。	<input type="radio"/>					
36. 在危急時我能從家人和朋友那裏得到支持。	<input type="radio"/>					

生活品質問卷

請看下面問題, 然後圈選最能代表您感覺的答案。每一題只能選一個答案。如果某些問題不符合於您的情形請圈選“不符合”。

日常生活的滿意程度

(1-很糟糕 2-不滿意 3-不太滿意 4-沒意見 5-還算滿意 6-滿意 7-非常滿意)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 整體來說您覺得您的生活狀況如何?	<input type="radio"/>						

居住狀況

(1-很糟糕 2-不滿意 3-不太滿意 4-沒意見 5-還算滿意 6-滿意 7-非常滿意)

2. 思考您目前的居住狀況, 您對以下項目感覺如何?	1	2	3	4	5	6	7
A. 您住所的安排如何?	<input type="radio"/>						
B. 在您的住所, 您對能保有的隱私權滿意嗎?	<input type="radio"/>						
C. 您對於長期居住在目前住所的看法如何?	<input type="radio"/>						

繼續到下一頁...

46265

--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
 Must be entered on EVERY page

日常及休閒活動

(1-很糟糕 2-不滿意 3-不太滿意 4-沒意見 5-還算滿意 6-滿意 7-非常滿意)

3. 思考您是如何利用您的空閒時間, 您覺得:
- | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| A. 您滿意目前休閒的方式嗎? | <input type="radio"/> |
| B. 您能夠享受美好, 快樂事物的機會如何? | <input type="radio"/> |
| C. 您對能夠享受的樂趣滿意嗎? | <input type="radio"/> |
| D. 在生活中您對能夠放鬆心情的程度滿意嗎? | <input type="radio"/> |

家庭生活

(1 - 很糟糕 2 - 不滿意 3 - 不太滿意 4 - 沒意見 5 - 還算滿意 6 - 滿意 7 - 非常滿意 8 - 不符合)

4. 您覺得:
- | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| A. 您和您的家人之間相處得如何? | <input type="radio"/> |
| B. 整體來說, 您和您家人之間的關係如何? | <input type="radio"/> |

社會關係

(1 - 很糟糕 2 - 不滿意 3 - 不太滿意 4 - 沒意見 5 - 還算滿意 6 - 滿意 7 - 非常滿意 8 - 不符合)

5. 您對以下問題的感覺如何?
- | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| A. 您和其他人一起參與活動的情況如何? | <input type="radio"/> |
| B. 您有充份的時間和其他人交往嗎? | <input type="radio"/> |
| C. 平時和您交往的人如何? | <input type="radio"/> |
| D. 您對在生活中能得到的友誼滿意嗎? | <input type="radio"/> |

法律與安全

6. 在上一個月中, 您是否曾經因為下列情況而受到傷害? 否 是
- | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. 任何暴力攻擊, 強姦, 或搶劫。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. 非暴力犯罪行為但導致您的金錢或財物被偷或被騙。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. 在上一個月中, 您是否因犯罪行為而被捕過? 多少次?
- 0次
 一次
 二次
 三次
 四次或更多

8. 您覺得
- (1-很糟糕 2-不滿意 3-不太滿意 4-沒意見 5-還算滿意 6-滿意 7-非常滿意)
- | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| A. 您居所鄰近的街道有多安全? | <input type="radio"/> |
| B. 您的居所有多安全? | <input type="radio"/> |
| C. 您的預防被搶劫或被攻擊的安全措施如何? | <input type="radio"/> |

健康狀況

9. 一般來說您覺得您的健康狀況是:
- 最優等
 非常好
 好
 還可以
 很差
10. 您覺得:
- (1-很糟糕 2-不滿意 3-不太滿意 4-沒意見 5-還算滿意 6-滿意 7-非常滿意)
- | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| A. 您整體的健康狀況如何? | <input type="radio"/> |
| B. 您的身體狀況如何? | <input type="radio"/> |
| C. 您的精神狀況如何? | <input type="radio"/> |

繼續到下一頁...

46265

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

請回答以下問題讓我們知道您的近況:

1. 您接受這裡的服務大概有多久了?

- 這是我第一次來。
- 不到一個月, 可是我已經來過不只一次。
- 一到二個月
- 三到五個月
- 六個月到一年
- 已超過一年

如果您接受此地服務剛滿一年或還未滿一年請回答以下問題 2-4。如果您接受此地服務已超過一年, 請直接跳至問題 5。

- 2. 自從接受此地服務以來, 您可曾被逮捕過? 是 否
- 3. 在接受此地服務以前的 12 個月中, 您可曾被逮捕過? 是 否
- 4. 自從接受此地服務以來, 您與警察的接觸 (譬如說被逮捕, 被盤查, 或被送到收容所等機構。) 有何改變? 減少了 沒有改變 增加了 不符合 (今年和去年都沒有和警察接觸。)

請直接跳至問題 8

如果您接受此地服務已超過一年, 請回答問題 5-7。

- 5. 在過去 12 個月中, 您可曾被逮捕過? 是 否
- 6. 在那以前的 12 個月中, 您可曾被逮捕過? 是 否
- 7. 在過去的 12 個月裏, 您與警察的接觸 (譬如說被逮捕, 被盤查, 或被送到收容所等機構。) 有何改變? 減少了 沒有改變 增加了 不符合 (今年和去年都沒有和警察接觸。)

個人資料:

- 8. 您的性別是 女性 男性 其它
- 9. 您是墨西哥裔/西班牙裔/拉丁美裔嗎? 是 不是 不知道
- 10. 您屬於哪一個種族? 請圈選所有適用於您的。
 - 美國印地安人/阿拉斯加土生
 - 夏威夷土生/其他太平洋群島種族
 - 不知道
 - 亞裔
 - 白種人
 - 黑種人/非洲裔美國人
 - 其他

11. 您的出生年月日? (請填寫在格子裡, 同時塗黑對應的圓圈。請參看以下的例子。)

生日 月月-日日-年年年年

□□ - □□ - □□□□

0	<input type="radio"/>								
1	<input type="radio"/>								
2	<input type="radio"/>								
3	<input type="radio"/>								
4	<input type="radio"/>								
5	<input type="radio"/>								
6	<input type="radio"/>								
7	<input type="radio"/>								
8	<input type="radio"/>								
9	<input type="radio"/>								

例子 生日是一九六七年四月三十日

月月-日日-年年年年

04 - 30 - 1937

- 1. 這裡填寫生日 →
 - 2. 把對應的圓圈塗黑
- | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 0 | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

□□□□□□□□

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page

繼續到下一頁...



